

公益社団法人 東京都介護福祉士会 賛助会員入会申込書

Eメール：info@tokaigo.jp FAX： 03-5624-9650

会費のお振込みをもって入会といたしますので、下段の会費納入をご確認ください
個人会員・法人会員 欄のどちらかに必ず記載してください

賛助申込口数	<input type="checkbox"/> × ¥5,000 = ¥
--------	---------------------------------------

個人会員

ふりがな				男	生年月日	西暦でご記入ください		
氏名				女		年	月	日
自宅	住所	〒 _____ アパート・マンション名・様方までご記入ください						
	電話番号	自宅 () _____	携帯 _____	Eメール アドレス	所有資格			

法人会員

ふりがな			
法人名			
住所	〒 _____	☎ () _____	担当者名
Eメール アドレス			
ホームページ URL			

◎コンピューター処理しますので、記入漏れのないよう正確にお書きください。

◎メール添付ではなく記載内容をメールの文面で送っていただくことでも受け付けます。

【個人情報について】本会にお寄せいただいた個人情報は、個人情報保護法に基づき、適切かつ厳重に管理します。本人の意向を得た場合を除き、第三者への個人情報の開示・提供は行いません。

※会費納入は下記の通りです。

◇◇ 会費納入先 ◇◇

郵便振込 □座番号 00100-3-765171

加入者名 公益社団法人 東京都介護福祉士会

銀行からの振込 ゆうちょ銀行(9900)当座

〇一九 店(ゼロイチキユウ店)

0765171

◇◇ 納入金額 ◇◇

年会費 _____ □数 × 5,000円(1□) = 納入金額

◇◇ 問い合わせ先 ◇◇

公益社団法人 東京都介護福祉士会 事務局

TEL 03-6824-9397 月~金 9:00~17:00